

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 30 de enero de 2018

Para: Dr. Mario Montoya Vanegas
Personero Auxiliar

Asunto: Resultados de evaluación de dependencias a considerar dentro de la Evaluación de Desempeño Laboral.

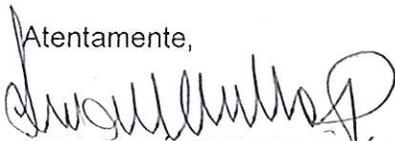
Respetado Doctor,

A fin de dar cumplimiento a artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y a los artículos 16 y 26 del Acuerdo 565 de 2017, me permito remitir resultados de la Evaluación de Gestión por Dependencias, realizada por la Oficina de Control Interno atendiendo los lineamientos establecidos en la Circular N° 4 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.

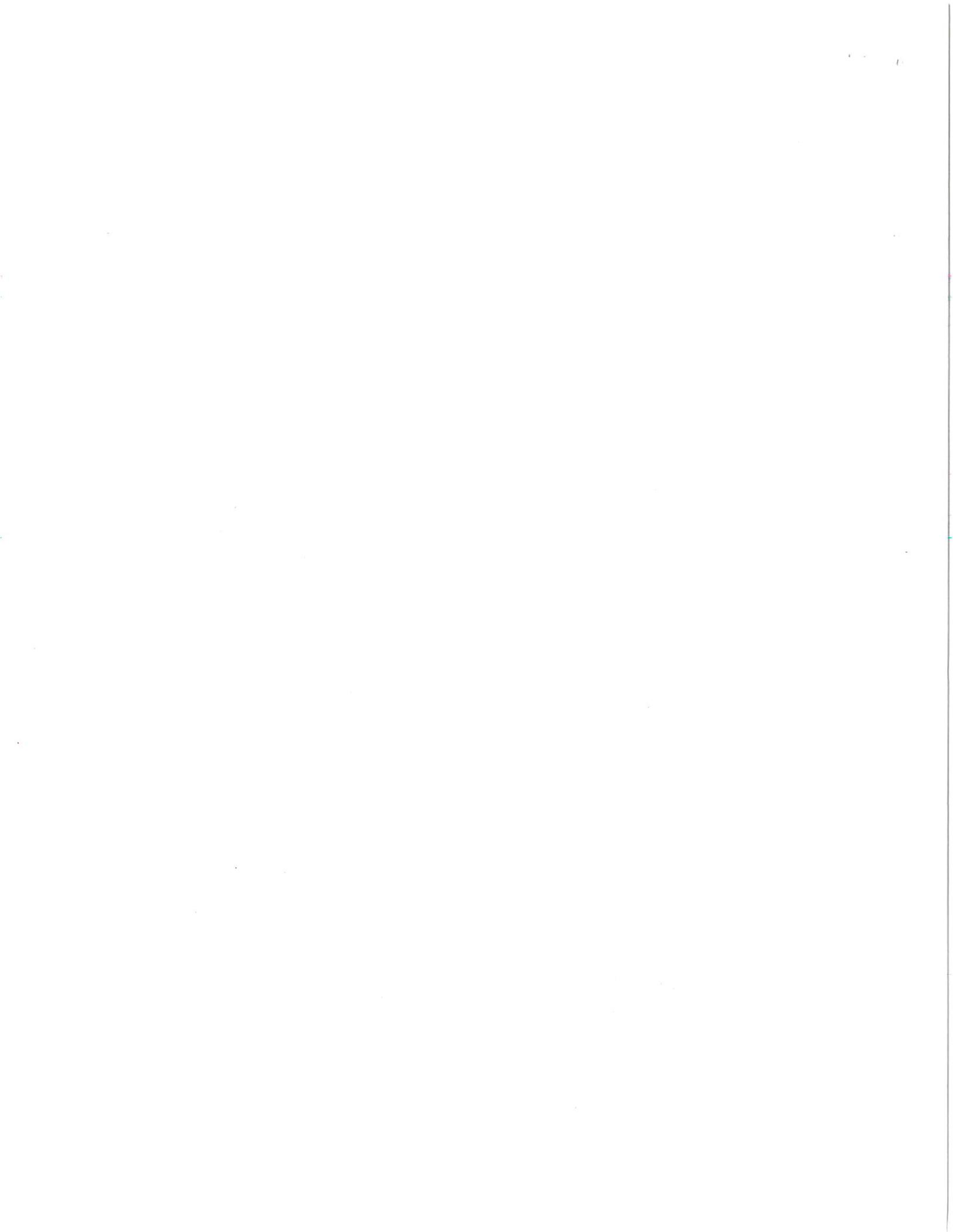
Los resultados finales se adjuntan a este comunicado en formato dispuesto por la Comisión Nacional de Servicio Civil, a fin de que estos sean considerados dentro de la Evaluación de Desempeño Laboral, en los términos definidos dentro del Acuerdo 565 de 2017.

Frente a la evaluación de la dependencia la cual lidero, a fin de garantizar principio de transparencia y evitar cualquier conflicto de interés, se solicitará al Señor Personero, superior inmediato del Jefe de la Oficina de Control de Interno, se sirva asignar a la Oficina de Planeación (o a quién considere pertinente) la verificación de los resultados aquí presentados.

De antemano agradezco su atención y quedo muy atenta a cualquier inquietud u observación.

Atentamente,

LINA MARÍA MURILLO RÍREZ
Jefe Oficina de Control Interno


30/01/2018



 CNCS Igualdad, Acceso y Oportunidad	COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL						 Personería de Medellín Donde todos contamos
	FORMATO 5. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS						
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL			CÓDIGO: F-ED-006			
	FECHA EMISIÓN 27/12/2016		Página 1 de 1		Versión 2.0		

PERÍODO DE VIGENCIA 1	DÍA 1	MES 1	AÑO 2017	al 31	DÍA 31	MES 12	AÑO 2017
--------------------------	----------	----------	-------------	----------	-----------	-----------	-------------

Resultados de la evaluación por áreas o dependencias							
N°	ÁREA O DEPENDENCIA.	CALIFICACIÓN DEL ÁREA O DEPENDENCIA	OBSERVACIONES				
1	Atención al Público	8,80	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
2	UPDH	8,70	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
3	Vigilancia	9,40	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
4	Comunicaciones	9,20	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
5	Conciliaciones	8,30	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
6	Disciplinarios	8,60	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
7	UIPI	9,00	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
8	Oficina Asesora Jurídica	9,50	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				
9	Observatorio de Salud	9,30	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia				

10	Observatorio SPOA	9,30	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
11	Observatorio Medio Ambiente	9,40	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
12	Observatorio Reasentamiento	9,40	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
13	Observatorio Planeación Local y PP	8,70	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
14	Penal	9,20	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
15	Planeación	9,40	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
16	Sistemas	9,90	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
17	Personería Auxiliar_ Talento Humano	9,40	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
18	Personería Auxiliar_ Financiera	8,70	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
19	Personería Auxiliar_ Contratación	7,60	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
20	Personería Auxiliar_ Bienes Administrativos	9,90	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
21	Personería Auxiliar_ Archivo	8,00	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia
22	Control Interno	8,60	Ver conclusiones y recomendaciones en el formato de evaluación de la Dependencia

Observaciones generales:

Nota: Tener en cuenta los siguientes aspectos para efectuar la calificación:

- i) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo;
 - ii) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados y;
 - iii) Los resultados de la ejecución por dependencias de acuerdo con lo programado en la planeación institucional.
- En el evento de detectar limitaciones de orden presupuestal o administrativo, se deben describir los aspectos más relevantes que hayan

COMUNICACIÓN INTERNA

Fecha: 31 de enero de 2018

Para: Dr. Guillermo Durán Uribe
Personero

Dr. Mario Montoya Vanegas
Personero Auxiliar

CC: Jefes de Dependencia

Asunto: Informe Institucional de Gestión por Dependencias 2017

Respetados Doctores:

La Oficina de Control Interno, atendiendo los lineamientos establecidos en la Circular N° 4 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, se permite hacer entrega del Informe Anual Institucional de Gestión de las Dependencias correspondiente a la vigencia 2017.

Anexo a este comunicado, se encuentra el resultado de la evaluación por cada una de las dependencias que operan en la Personería de Medellín en formato sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el cual contiene los siguientes elementos:

- Objetivos Institucionales relacionados a la dependencia / proceso
- Compromisos asociados al cumplimiento y su grado de ejecución
- Evaluación de la Oficina de Control Interno (En cuanto al cumplimiento del PA-PO, los compromisos de medición y seguimiento y Planes de Mejora de los procesos asociados a cada dependencia)
- Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno

Los principales datos insumo para esta evaluación se obtuvieron de las siguientes fuentes:

CITISE : 20180113484710RE

- El informe de seguimiento a los planes de acción y planes operativos, brindado por la Oficina de Planeación con corte a Diciembre 2017
- Los registros que a la fecha se encontraban en la intranet (Personet) referente a indicadores y planes de Mejora.
- Informes de auditoría realizados por la OCI durante el año 2017.

Desde la Oficina de Control Interno, esperamos que los resultados de este seguimiento sean de utilidad para los jefes y líderes, y que estos sean una herramienta que fortalezca sus actividades de monitoreo, control y mejora continua de los procesos.

Así mismo quedamos atentos a todas las inquietudes, comentarios y sugerencias que surjan respecto a este informe y que puedan retroalimentar y mejorar la gestión evaluadora y asesora que corresponde a esta oficina.

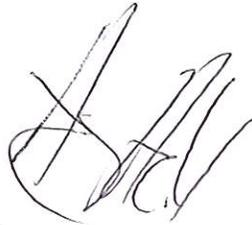
Atentamente,


LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno


07/02/2018

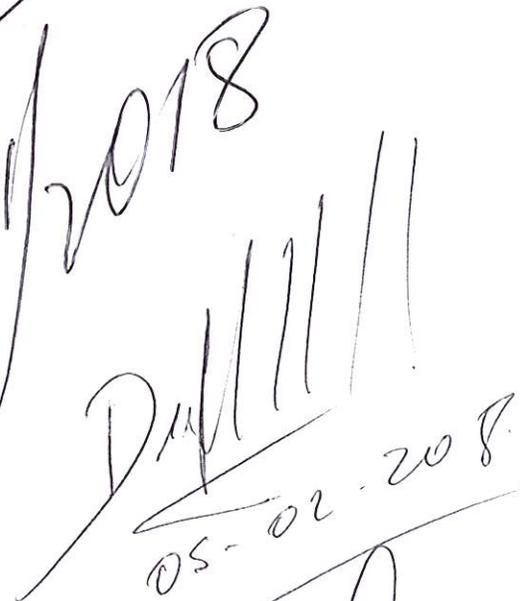


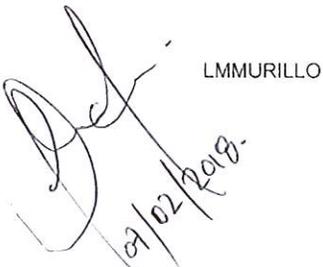

1-II-18



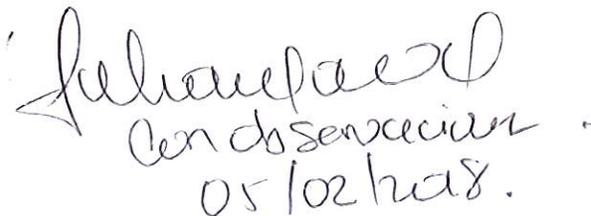

febrero 2018


05-02-2018
11:30 a.m.


05-02-2018


LMMURILLO
09/02/2018

Tarea: 6115


con observación
05/02/18.


06-Mar/2018

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Vigilancia

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Vigilancia de la Conducta Oficial / Vigilancia Administrativa

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad.

* Impactar en la prevención de vulneración de derechos a los ciudadanos en el ejercicio de la función administrativa y de los riesgos de corrupción en la ejecución de las dimensiones estratégicas del plan de desarrollo municipal.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Estructurar una metodología de investigación para la Personería de Medellín	Documentar para entrega guía metodologica del modelo preventivo de vigilancia administrativa	100%	
	Compartir experiencias aplicables al modelo preventivo de otras entidades de control (Procuraduría y Contraloría) y realizar los respectivos ajustes al modelo preventivo de la Personería	100%	
	Diseñar y entregar los formatos propios de la entidad para operar el modelo preventivo	100%	
	Realizar 3 mesas de trabajo con los funcionarios del area para determinar los temas de vigilancia administrativa conforme a los planes de desarrollo de la municipalidad para ejercicio preventivo auditor (relacionados con sectores de mayor vulnerabilidad, infraestructura, inversion de recursos y temas de ciudad que generen impacto)	100%	Se planifican tres mesas de trabajo para el año y se realizan 4 (133%)*
	Elaborar el plan específico de vigilancia preventiva, para las entidades a auditar	100%	Se planifican tres planes para el año y se realizan 4 (133%)*
	Realizar las visitas a las entidades para desarrollar las respectivas vigilancia preventiva especiales	100%	Se planifican 12 visitas para el año y se realizan 29 (242%)*
	Elaborar informes preliminares con los resultados de vigilancia preventiva especiales	100%	Se planifican cuatro informes para el año y se realizan 5 (125%)*
	Elaborar informes definitivos con los resultados de vigilancia preventiva especiales	100%	

Plan de vigilancias	Aportar los insumos necesarios para que la oficina de comunicaciones realice la divulgación de los resultados de las vigilancia preventiva especiales	75%	De cuatro informes planificados se ejecutan tres.
	Tramitar y rendir informe de las vigilancias administrativas que se realicen a solicitud de parte	93%	Se realizan 245 informes de los 264 planificados
	Revisar y rendir informe de las revisiones de procesos contravencionales de policía y comisarias de familia que involucren mayores de edad, a petición de parte.	78%	De 142 informes planificados se ejecutan 111.
	Realizar Notificaciones y Publicación Avisos otras entidades a petición de parte	84%	Se ejecutan 202 de 240 planificadas
	Recibir capacitaciones en temas inherentes a la labor misional y al modelo preventivo tales como, contratación estatal regimen exceptuado, supervisión e interventoría, evaluación de proyectos, planeación y presupuesto para entidades públicas., actualización de código disciplinario, actualización de código de policía	100%	
	Realizar círculos de calidad	100%	
	Realizar con el apoyo y con destino a la oficina de comunicaciones tips con mensajes tendientes a promover las buenas prácticas en el desempeño de las funciones de los servidores públicos municipales y descentralizados para actuar conforme a la normatividad existente	100%	Se planifican doce actividades para el año y se realizan 20 (167%)*
estructura de equipo de trabajo	100%		

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

* Para efectos de la presente evaluación a la **gestión de la dependencia**, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobrejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de **todos** los compromisos pactados en el PA-PO.

Así, el porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 96%. Frente a las actividades de carácter estratégico (PA) este porcentaje es de un 100%.

Si bien dentro de las actividades misionales, algunas se encuentran sobreejecutadas (ejemplo: visitas de vigilancia, mesas de trabajo, promoción de buenas prácticas con comunicaciones), otras no alcanzan las metas establecidas (Divulgaciones de los resultados de las vigilancias, Informe de las revisiones de procesos contravencionales de policía y comisarias de familia que involucren adultos mayores).

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que el indicador del proceso/subproceso asociado a esta dependencia se encuentra actualizado.

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a 8 de los 12 hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017 y se definen tres planes de mejora (AC/AP) como respuesta a unos hallazgos que no existen en el informe oficial de Auditoría Interna 2017 entregado al proceso. Las acciones correctivas/preventivas establecidas se encuentran en ejecución.

No se establecen Planes de Mejora (AC o AP) como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de los datos históricos y de la demanda potencial de los servicios y acompañamientos relacionados a esta Dependencia.

Fortalecer las actividades de mejoramiento continuo dentro de la Dependencia garantizando el análisis de causas y definición de acciones (correctivas/preventivas) sobre todos los incumplimientos/riesgos que se detecten an Auditorías Internas. Igualmente se recomienda establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de evaluación a la atención de PQRS's, Informes de Satisfacción del Usuario, Servicio No Conforme, Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, etc)

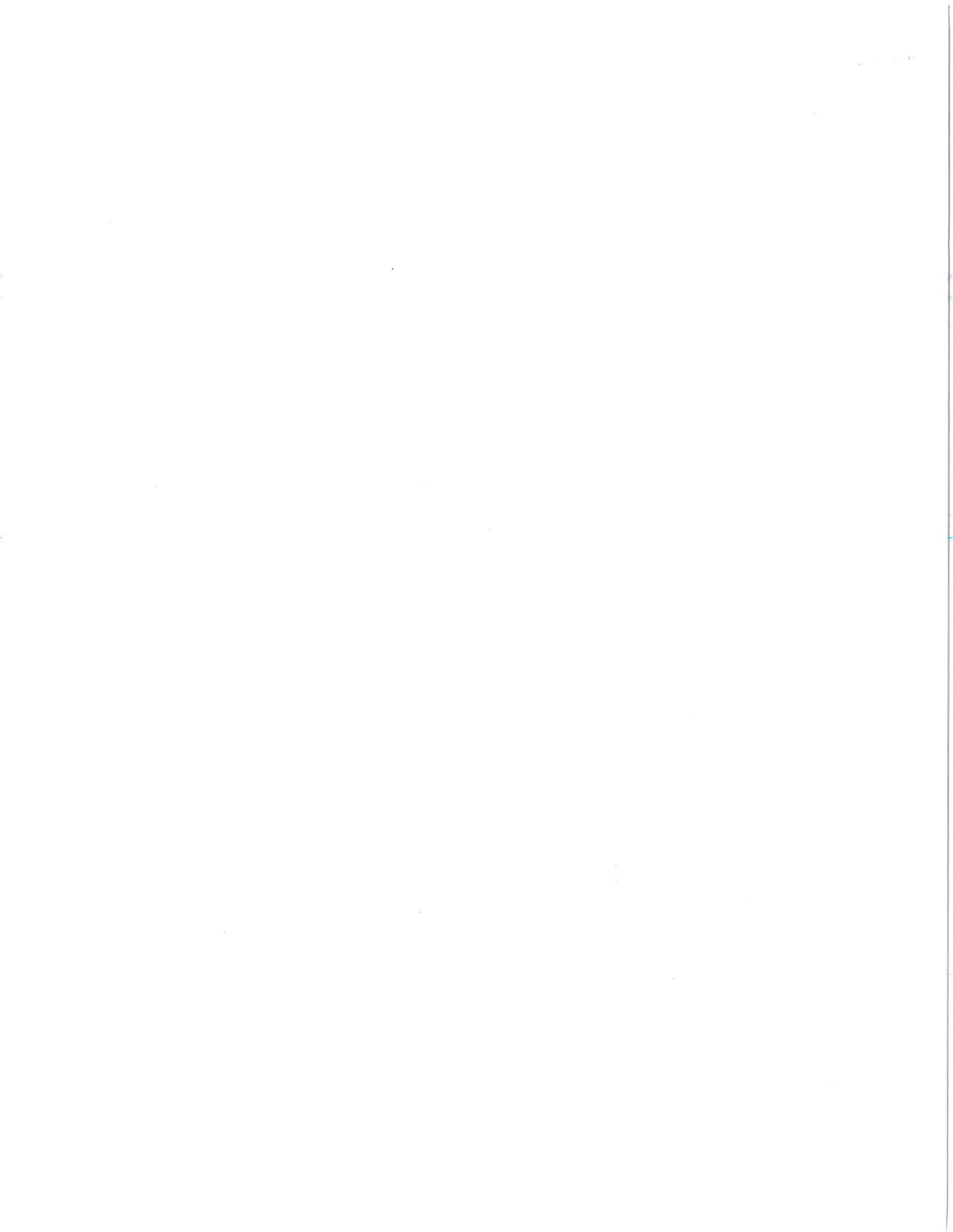
9.FECHA: 23 de enero de 2018

10. FIRMA:


LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno

		Ponderación	
Cumplimiento PA-PC	0,8	96%	0,77
Medición y Seguimie	0,1	100%	0,10
Planes de Mejora	0,1	70%	0,07
Calificación para la EDL			0,94


07/02/2018



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Disciplinarios

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Vigilancia de la Conducta Oficial / Disciplinarios

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad.

* Impactar en la prevención de vulneración de derechos a los ciudadanos en el ejercicio de la función administrativa y de los riesgos de corrupción en la ejecución de las dimensiones estratégicas del plan de desarrollo municipal.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Liderar la lucha contra la corrupción en el municipio de Medellín Impactando en la reducción de la impunidad disciplinaria.	Actuacion oficiosa en temas de relevancia para la ciudad.	83%	Se establece como meta seis actividades y se ejecutan cinco
	Intervenciones a procesos en las oficinas de control interno disciplinario de la ciudad de medellin	100%	Se planifican 240 intervenciones y se realizan 323 (135%)*
	Jornadas para la prevención del acoso laboral dirigida a entidades publicas como forma de prevención en reducir las quejas disciplinarias	100%	
	Capacitación al equipo de trabajo de Disciplinarios, en el nuevo codigo disciplinario	100%	
	Informes publicidad de las actuaciones	100%	
Actividades Misionales	Actuaciones de fondo: Auto que niega pruebas, pliegos de cargos, auto de archivo, auto que resuelve recurso, fallos absolutorios, fallos sancionatorios, desiciones inhibitorias, autos que resuelven nulidad, autos de suspension provisional, audiencias proceso verbal, auto de indagacion y de apertura	100%	Se planifican 762 actuaciones y se ejecutan 1104 (145%)*
	actuaciones de tramite	100%	Se planifican 1140 actuaciones y se ejecutan 3352 (233%)*
	práctica de pruebas a otras entidades	100%	
	mesas de trabajo en grupos	100%	Se planifican 11 mesas y se realizan a12 (109%)*
	estructuracion consulta en linea procesos disciplinarios	100%	

Realización de círculo de calidad	67%	Se realizan cuatro de los seis círculos planificados
Estudio de competencias preferentes	17%	De 12 actividades planificadas solo se ejecutan dos
estructura de equipo	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

** Para efectos de la presente evaluación a la **gestión de la dependencia**, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de **todos** los compromisos pactados en el PA-PO.*

Así, el porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 90%. Frente a las actividades de carácter estratégico (PA) este porcentaje es de un 97% (no se cumple con la meta establecida en la actividad Actuación oficiosa en temas de relevancia para la ciudad)

Si bien dentro de las actividades misionales, algunas se encuentran sobreejecutadas (actuaciones de fondo y actuaciones de trámite), otras no alcanzan las metas establecidas (Estudio de competencias preferentes y realización de círculos de calidad).

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso/subproceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran desactualizados. Solo se registra medición durante el primer semestre de la vigencia.

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/preventivas y a la fecha, la mayor parte de estas, se encuentran en ejecución. Algunas de las acciones planteadas presentan retrasos en su ejecución.

No se establecen Planes de Mejora (AC o AP) como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de los datos históricos y de la demanda potencial de los servicios y acompañamientos relacionados a esta Dependencia.

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

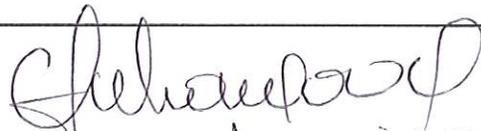
Garantizar la realización periódica de los Círculos de Calidad involucrando todo el equipo de trabajo, ya que estos enriquecen la labor de control, gestión y mejoramiento continuo de los procesos asociados a la Dependencia.

Dar celeridad a la ejecución de acciones correctivas y preventivas orientadas a solucionar incumplimientos/riesgos detectados en las Auditorías Internas. Igualmente, se recomienda establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de evaluación a la atención de PQRS's, Informes de Satisfacción del Usuario, Servicio No Conforme, Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores,etc)

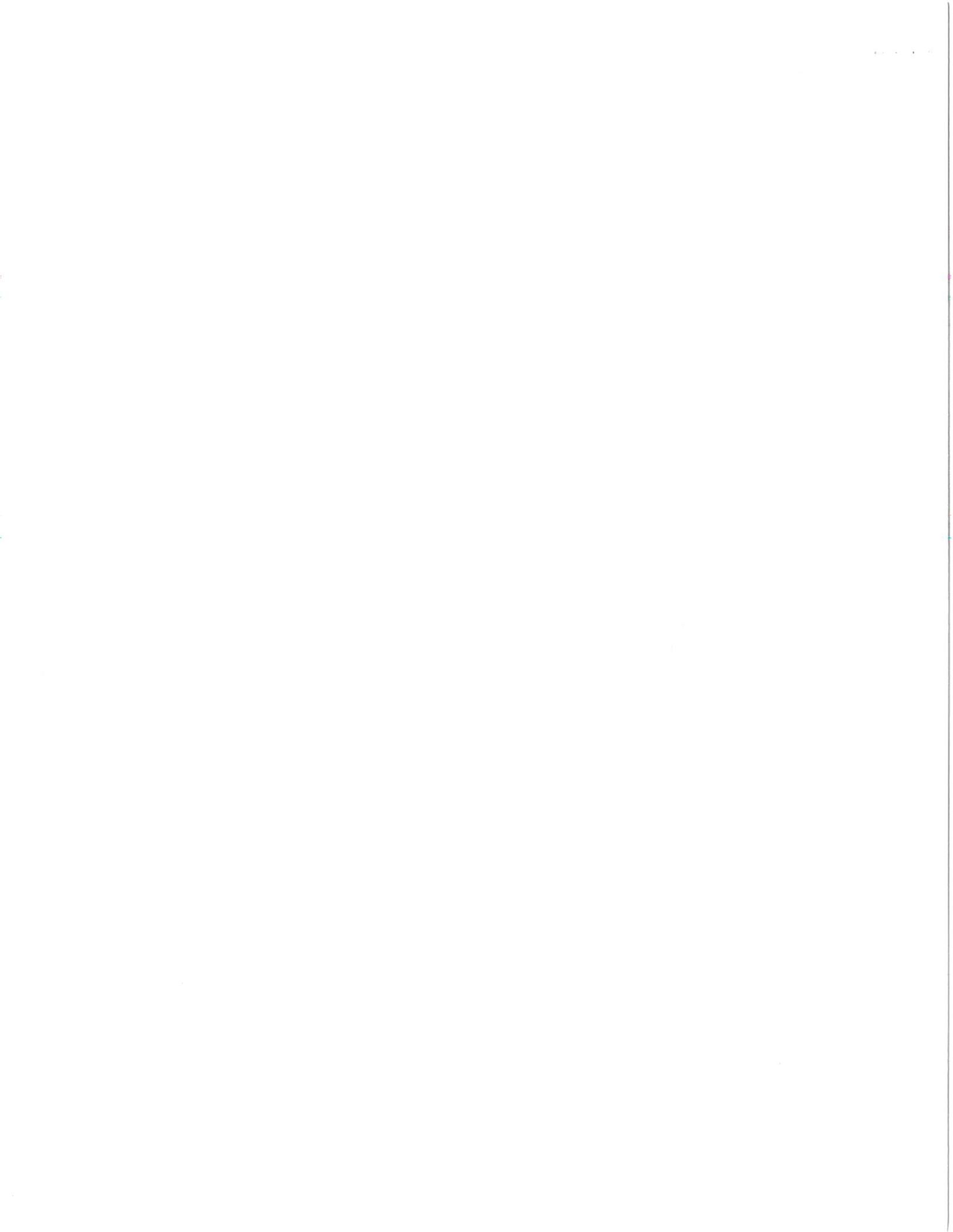
9.FECHA: 24 de enero de 2018

10. FIRMA:


LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno


con observaciones.

	<i>Ponderación</i>		
Cumplimiento PA-P	0,8	90%	0,72
Medición y Seguimi	0,1	50%	0,05
Planes de Mejora	0,1	90%	0,09
Calificación para la EDL			0,86



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Observatorio de salud

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Investigaciones DDHH y observatorios

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

* Identificar y analizar problemáticas de interés público, produciendo resultados que contribuyan al fortalecimiento de los procesos internos de la Entidad que incidan positivamente en la transformación social (IDDHO)

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Investigación acceso derechos fundamentales en salud, tutelas en salud de la Personería de Medellín y de la rama judicial una opción de vida	Formulación del problema y diseño de instrumentos	100%	
	Recolección de información	100%	
	Depuración de información	100%	
	Interpretación de datos	100%	
	Informe	100%	
Investigación sobre el acceso al servicio de salud del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias Metrosalud, situaciones críticas	Formulación del problema y diseño de instrumentos	100%	
	Recolección de información	100%	
	Digitación y depuración de información	100%	
	Interpretación de datos	100%	
	Elaboración de informe	100%	
Investigación sobre el derecho a la salud.	Formulación del problema y diseño de instrumentos	100%	
	Recolección de información	100%	
	Digitación y depuración de información	100%	
	Interpretación de datos	100%	
	Elaboración de informe	100%	
Semillero en salud	Semillero en salud en asocio con la U de A. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.	100%	
Inspección, vigilancia y/o control en salud	Encuentros Red de Controladores en Salud	100%	
	verificacion de derechos en salud por parte de la Red de Controladores en Salud	100%	
	Verificación de Derechos en redes de farmacias dispensadoras de Medicamentos.	100%	
	Visitas de Verificación en Derechos en Salud (urgencias)	100%	
	Medellín sin Barreras en Salud	100%	

	Analisis y seguimiento PQRS en salud interpuestas en los buzones ubicados en las IPS por la personería,	100%	
	ESTUDIO DEL DFS (sistematización ODFS)	100%	
	Encuentros Personería, Rama Judicial y EPS	100%	
	Fortalecimiento y acompañamiento de las Veedurías en Salud	100%	
Seguimiento a indicadores objeto de vigilancia en salud	Número de camas disponibles en Medellín	100%	
	Número de camas requeridas según estandar universal	100%	
	Valor de la cartera vencida por parte de las aseguradoras	100%	
	Número de tutelas en salud realizadas por la Personería de Medellín	100%	
	Número de incidentes de desacato en salud realizados por la Personería	100%	
	Número de cumplimientos de fallo en salud realizados en la Personería	100%	
	Tipo de actor demandado en las acciones de tutela en salud realizadas por la Personería de Medellín.	100%	
	Número de derechos de petición en salud realizados por la Personería de Medellín	100%	
Redes sociales en defensa del derecho fundamental a la salud	Apoyo a la Personaton	100%	
	Dialogos en Salud (actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-	100%	
	Momentos de verdad en Salud (enfermedades de alta complejidad terapeutica)	100%	
	Participación y apoyo Mesa de Salud Antioquia	100%	
	Sensibilizaciones a la comunidad en deberes y derechos en salud	100%	
	Verificación del derecho fundamental a la salud	100%	
	Círculo de calidad	100%	
	Acompañamiento y apoyo a ligas y alianzas de usuarios en salud	100%	
	Orientación de rutas en salud de la población víctima en los CAV	100%	
	Visibilización del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud por medio de redes de apoyo de las diferentes zonas del municipio de medellin	100%	Se proyectan 4 actividades y se ejecutan 7 (175%)*.
	Mesa salud urgencias	91%	Se ejecutan 10 de 11 actividades programadas
	Apoyo a la gestión	80%	Se ejecutan 8 de 10 actividades programadas
	Atención a grupos focales	100%	
	Mesa Misión salud	83%	Se ejecutan 5 de 6 actividades
	Asistencia a comisión accidental	100%	

Acompañamiento a las organizaciones sociales de segundo grado en Medellín-jal y asocomunal-	83%	Se ejecutan 5 de 6 actividades programadas
Acompañamiento y apoyo al RAIS	90%	Se ejecutan 9 de 10 actividades programadas
Estructuración de equipo de apoyo	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

* Para efectos de la presente evaluación a la **gestión de la dependencia**, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de **todos** los compromisos pactados en el PA-PO.

Así, el porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 99%.

Si bien se encuentra un compromiso del PA-PO sobreejecutado (Visibilización del Observatorio en un 175%), otros no alcanzaron la meta establecida para el año (acompañamiento a las organizaciones sociales, mesa misión salud, entre otras).

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso/subproceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran desactualizados. Los indicadores semestrales "*Cumplimiento en la implementación y desarrollo de las investigaciones en DDHH y observatorios*" y "*Recursos invertidos en el desarrollo de los observatorio*" registran su última medición a junio de 2017, mientras que los indicadores anuales "*Cumplimiento de investigaciones y observatorios en DDHH*" y "*Seguimiento a recomendaciones por violación de DDHH investigados*", no registran medición para la vigencia

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/preventivas y a la fecha se encuentran en ejecución.

No se establecen dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, otras acciones correctivas o preventivas como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

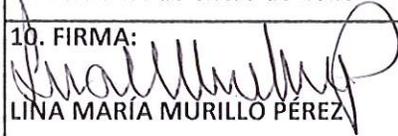
8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de evaluación a la atención de PQRS's, Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, etc)

9.FECHA: 24 de enero de 2018

10. FIRMA:


LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno

	<i>Ponderación</i>		
Cumplimiento PA-PO	0,8	99%	0,79
Medición y Seguimiento	0,1	50%	0,05
Planes de Mejora	0,1	95%	0,10
		Calificación para la EDL	0,93

Edo
1 marzo
6 marzo/18

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Personería Auxiliar - Talento Humano

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Gestión del Talento Humano

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Elevar la competitividad del talento humano y propiciar el mejoramiento de la calidad de vida con programas de bienestar social en un ambiente de comunicación interna efectiva, apoyado en el sistema de gestión de calidad

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Capacitación Institucional	Inducción	0%	Se planifican a comienzo de año 3 actividades de inducción y no se presenta evidencia de ejecución de estas
	Plan de Proyectos de apendizaje en equipo	100%	
	Plan de Proyectos de apendizaje individual	100%	
	Capacitación en temas sindicales según acuerdo laboral	100%	
Bienestar Laboral - Protección y Servicios Sociales	Calamidad y urgencia familiar	100%	
	Convenios empresariales	100%	
	Promoción del tiempo libre y actividades saludables	100%	
	Vivienda	100%	
Bienestar Laboral - Cultural	Turismo Regional	100%	
Bienestar Laboral - Recreativo	Caminata ecológica	100%	
	Vacaciones recreativas	100%	
Bienestar Laboral - Social	Exaltaciones	100%	
	Integración familiar	100%	
	Integración navideña	100%	
Bienestar Laboral - Calidad de vida laboral	Asesoría pensional	100%	
	Retiro laboral asistido	100%	
	Estimulo a la educación superior	100%	
	Mejores empleados	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **94%**

De acuerdo a los registros y seguimientos realizados por la Oficina de Planeación, se evidencia la falta de ejecución de uno de los compromisos planificados en el PA-PO del año 2017 (actividades de inducción).

Es de relevancia resaltar, que dentro del PA-PO no fueron incluidos compromisos o actividades de relevancia para el subproceso de Talento Humano y que dan respuesta a requisitos de Ley o Internos, entre otros: Acuerdos de Gestión, Evaluación de Desempeño Laboral y programas de entrenamiento y reinducción.

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que todos los indicadores del subproceso Gestión del Talento Humano se encuentran actualizados.

Los indicadores "*Ausentismo Laboral*" y "*Cumplimiento del Plan de Bienestar*" presentan incumplimientos en algunos periodos del año y sobre estos no se registra análisis de causas ni se establecen planes de mejora (acciones correctivas)

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/perventivas y a la fecha se encuentran en ejecución.

No se establecen Planes de Mejora (AC o AP) como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: Informe de seguimiento al SIGEP, Evaluación de Riesgos Institucionales, Análisis de Indicadores, Informes pormenorizados de control interno, Informes de revisión de manual de funciones, entre otros)

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan a comienzo de año, sean reales, alcanzables y a la vez retantes. También se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de normativa, de los objetivos institucionales y de la capacidad operativa de la Dependencia a fin de garantizar que el PA-PO que se establezca, pueda dar respuesta a todos los requisitos internos, legales y a las necesidades de los servidores (Ejemplo: Actividades de entrenamiento y reinducción, Evaluación de Desempeño Laboral)

Si bien se registra un cumplimiento del 100% frente a los "Planes de Proyecto de Aprendizaje", se evidenció que el acto administrativo que aprueba el Plan Institucional de Capacitación fue emitido en el último trimestre del año (Resolución 408 del 11 de octubre de 2017). Se recomienda que dicho Plan sea aprobado al inicio de la vigencia a fin de que las capacitaciones puedan ser distribuidas durante todo el año atendiendo las necesidades de las diferentes dependencias y considerando las cargas laborales de los servidores.

Realizar análisis de las causas de los incumplimientos de indicadores con el fin de tomar acciones tempranas que permitan corregir las desviaciones y así, garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados a este subproceso.

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (Auditorías e informes OCI, Análisis de Indicadores, Círculos de Calidad, Evaluación de Desempeño, etc).

9. FECHA: 29 de enero de 2018

10. FIRMA:



LINA MARÍA MURILLO PÉREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	94%	0,76
Medición y Seguimien	0,1	90%	0,09
Planes de Mejora	0,1	90%	0,09
Calificación para la EDL			0,94



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Personería Auxiliar - Financiera

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Gestión Financiera

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Asegurar que la programación y ejecución de los recursos financieros refleje los lineamientos estratégicos de la Entidad y sus políticas.

* Asignar de manera adecuada los recursos para la satisfacción de las necesidades de la Entidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Elaboración del proyecto anual del presupuestal	Proyección de gastos para la vigencia 2018	100%	
	Programción de Pac vigencia 2018	100%	
Diseñar e implementar el plan de austeridad de la personería de Medellín para la vigencia 2016 - 2020	Reportes de estado de préstamos y calamidad	100%	
	Amortización créditos - aplicación normas NIFF	100%	
	Informes contratos de administración delegada, convenios	100%	
	Rendición de cuenta - Gestión Transparente	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos/actividades del PA-PO asociados a este subproceso se cumplieron.

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que el indicador del proceso/subproceso Gestión Financiera "*Cumplimiento de Presupuesto*", se encuentra desactualizado. Su última medición registra en Agosto de 2017 .

Si bien se realiza análisis de causa por incumplimiento del indicador en el segundo cuatrimestre, no se establece (o no se registra) ningunta acción a fin de corregir la desviación y asegurar el cumplimiento para fin de año

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

No se establecen dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, ninguna acción, correctiva o preventiva, como respuesta a Auditorías de Calidad, Auditorías OCI u otras fuentes de información (ej: Seguimiento al Fondo Fijo Reembolsable, Informe de Austeridad en el Gasto, Análisis de Indicadores)

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, ya que estos se constituyen en herramienta indispensable para la de medición y control del proceso.

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de actividades de Seguimiento y Auditoría y así garantizar los adecuados controles dentro del proceso y el cumplimiento de los objetivos.

9. FECHA: 29 de enero de 2018

10. FIRMA:



LINA MARÍA MURILLO PÉREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	100%	0,80
Medición y Seguimiento	0,1	70%	0,07
Planes de Mejora	0,1	0%	0,00
Calificación para la EDL			0,87



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Personería Auxiliar - Contratación

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Gestión Contractual

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Asegurar que la programación y ejecución de los recursos financieros refleje los lineamientos estratégicos de la Entidad y sus políticas.

* Satisfacer las necesidades de manera oportuna con los recursos asignados a la Entidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Planeación de la actividad contractual	Libros, en temas contractuales	100%	
	Elaboracion del plan anual de adquisiciones	100%	
	Revisar y/o actualizar manual de contratacion	100%	
	Actualizar manual de supervision e interventoria	NA	
	revisión de formatos y procedimientos de la actividad contractual	100%	
	continuar aplicando las directrices expedidas por parte de Colombia Compra eficiente relacionadas con el uso del SECOP,Gestion Transparente y la tienda virtual del estado Colombiano	100%	
	Participacion en la feria de la transparencia	0%	No se evidencia ejecución de una actividad programada

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 83%.

De acuerdo a los registros y seguimientos realizados por la Oficina de Planeación, se evidencia la falta de ejecución de uno de los compromisos planificados en el PA-PO del año 2017 (Participación en la feria de transparencia)

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores asociados al subproceso Gestión Contractual registran su última medición en el mes de noviembre de 2017, faltando el mes de Diciembre.

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

No se establecen dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, ningún Plan de Mejora como respuesta a Auditorías de Calidad, Auditorías OCI u otras fuentes de información (ej: Auditoría a la Contratación)

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan a comienzo de año, sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de los objetivos institucionales y de la capacidad operativa de la Dependencia.

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, ya que estos se constituyen en herramienta indispensable para la de medición y control del proceso.

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de actividades de Seguimiento y Auditoría y así garantizar los adecuados controles dentro del proceso y el cumplimiento de los objetivos.

9. FECHA: 29 de enero de 2018

10. FIRMA:



LINA MARÍA MURILLO RÉREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	83%	0,67
Medición y Seguimiento	0,1	95%	0,10
Planes de Mejora	0,1	0%	0,00
Calificación para la EDL			0,76



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Personería Auxiliar - Bienes Administrativos

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Recursos Logísticos / Bienes Administrativos

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

* Garantizar la correcta y oportuna disposición de los bienes de la Entidad mediante la identificación, valoración y protección con el fin de mejorar la prestación del servicio.

4.COMPRMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Plan de Adquisición de bienes	Adquisicion archivadores	100%	
	Hornos micondas	100%	
	Implementos para el archivo	100%	
Plan de Mantenimiento	Sistema de camaras y huellas	100%	
	Mantenimineto de archivadores rodantes	100%	
	Recarga de extintores y/o compra	100%	
	Mantenimiento de chapas	100%	
	Mantenimiento del aire acondicionado para el RACK (cuarto de sistemas, correspondencia y cafetín	100%	
	Adecuación de modulos (conductores)	100%	
	Mantenimiento de luz	100%	
Otras actividades	Custoria del archivo	100%	
	Abastecimiento de, papeleria y elementos de oficina general	100%	
	Servicio de correspondencia urbana, departamental, nacional e internacional	100%	
	Suministros de los insumos de cafeteria y aseo	100%	
	Jornada 5S	100%	
	Servicio del personal de aseo	100%	
	Suministro de llantas para los vehiculos	100%	
	Matenimiento preventivo y correctivo del parque automotor	100%	
	Suministro de combustible	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos/actividades del PA-PO asociados a este subproceso se cumplieron.

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del subproceso ase encuentran actualizados.

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/perventivas y a la fecha, la mayor parte de estas, se encuentran en ejecución. Algunas de las acciones presenta retraso en su ejecución.

No se establecen Planes de Mejora (AC o AP) como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Dar celeridad a la ejecución de acciones correctivas y preventivas orientadas a solucionar incumplimientos/riesgos detectados en las Auditorías Internas. Igualmente, se recomienda establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Análisis de Indicadores, Círculos de Calidad, Evaluación de Riesgos Institucionales, Informe de Austeridad del Gasto, etc).

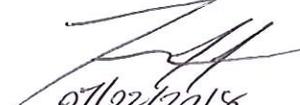
9) FECHA: 29 de enero de 2018

10. FIRMA:


LINA MARÍA MURILLO PÉREZ
Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	100%	0,80
Medición y Seguimiento	0,1	100%	0,10
Planes de Mejora	0,1	90%	0,09
Calificación para la EDL			0,99


07/02/2018

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Personería Auxiliar - Archivo

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Recursos Logísticos/Gestión Documental

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

* Garantizar de una manera eficaz, eficiente y efectiva la trazabilidad y disponibilidad de todos los documentos de la Entidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Plan de Gestión Documental	Aplicación de las TDR	100%	
	Espurgo Documental	100%	
	Capacitación ley 594 de 2000 Dirigida al Personal de la Personería	100%	
	Avance de actualización de tablas de valoración	100%	
	Actualización de tablas de valoración	100%	
	Recibir diariamente información nueva o de devolución de las diferentes oficinas de la Entidad para ser anexados a los diferentes expedientes y carpetas, de acuerdo con los parámetros establecidos de foliatura y de organización de documentos. .	100%	
	Buscar información en el archivo, requerida por los funcionarios de la entidad y por los usuarios externos, para ser entregada de acuerdo a las normas de la entidad.	100%	
	Convenio para conseguir practicantes	0%	No se ejecuta esta actividad programada

Programa Cero Papel	<p>Parametrización con las tablas de retención con las que cuenta la entidad, sistematización con un panel gestor de permisos y accesos; generar firmas digitales y electrónicas según los requerimientos de la ley 527 de 1999, decretos 2364 de 2012 y 333 de 2014; implementar una propia plataforma de envíos electrónicos integrada a cada expediente; construir un módulo de mensajería física; garantizar a la entidad la habilidad de transferir y utilizar información de manera uniforme y eficiente entre varias organizaciones y sistemas de información; numerando electrónicamente cada expediente y los folios de los documentos que los constituyen, e interactuar e intercambiar datos de acuerdo con un método definido; plementar los mecanismos y las tecnologías que permiten llevar el índice electrónico de cada expediente electrónico; parametrizar y generar los informes que la Personería de Medellín necesite</p>	0%	Según seguimiento presentado por la Oficina de Planeación, este compromiso no se ejecutó
---------------------	--	----	--

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DE DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 78%.

De acuerdo a los registros y seguimientos realizados por la Oficina de Planeación, se evidencia la falta de ejecución de dos de los compromisos planificados en el PA-PO del año 2017 (Programa Cero Papel y Convenio para conseguir practicantes)

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que dos de los seis indicadores del subproceso Gestión Documental y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran desactualizados.

El indicador "Recepción Comunicaciones Oficiales internas" registra su última medición en el mes de Noviembre de 2017 y el indicador "Recepción Comunicaciones Externas" en el mes de Octubre de 2017.

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/preventivas y a la fecha, la mayor parte de estas, se encuentran en ejecución. Una de las acciones presenta retraso en su ejecución.

No se establecen Planes de Mejora (AC o AP) como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan a comienzo de año, sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de los objetivos institucionales y de la capacidad operativa de la Dependencia.

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Dar celeridad a la ejecución de acciones correctivas y preventivas orientadas a solucionar incumplimientos/riesgos detectados en las Auditorías Internas. Igualmente, se recomienda establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Auditoría Ley de Transparencia, Análisis de Indicadores, Evaluación de Riesgos Institucionales, etc).

9. FECHA: 29 de enero de 2018

10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	78%	0,62
Medición y Seguimiento	0,1	90%	0,09
Planes de Mejora	0,1	90%	0,09
Calificación para la EDL			0,80


07/02/2018

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN: 31 de diciembre de 2017

2. DEPENDENCIA: Observatorio de Reasentamiento

2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia: Investigaciones DDHH y observatorios

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

* Identificar y analizar problemáticas de interés público, produciendo resultados que contribuyan al fortalecimiento de los procesos internos de la Entidad que incidan positivamente en la transformación social (IDDH)

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
<p>Articulación interinstitucional: Desarrollo e implementación de la estrategia de cooperación por parte de la Personería de Medellín encaminada aunar esfuerzos (capacidades y competencias institucionales), con la Universidad Nacional, y el Departamento Administrativo de Planeación, para el desarrollo de los objetivos comunes relacionados con el desarrollo e implementación del Observatorio de Reasentamiento y Movimientos de Población del Municipio de Medellín (Convenio interadministrativo N° 4600066103 de 2016), en consonancia con las directrices del Plan de Ordenamiento Territorial, y el Plan de Desarrollo y su articulación con la formulación de la Política Pública de Protección a Moradores para la ciudad de Medellín.</p>	Designar un representante para hacer parte del Comité Coordinador del convenio. Deberá asistir y participar en las reuniones programadas por el mismo y cada que se convoque.	100%	Se planifica una actividad y se reportan como ejecutadas dos (200%)*.
	Poner a disposición el recurso humano requerido de la Personería de Medellín, según la necesidad y demanda del desarrollo del objeto del Convenio interadministrativo N° 4600066103 de 2016	100%	
	Aportar la información requerida y de utilidad para el desarrollo del convenio.	100%	Se planifican seis envíos y se realizan 8 (133%)*.
	Participar en las reuniones técnicas que se programen dentro del convenio.	80%	Se realiza participa en 8 de las 10 planificadas
	Hacer seguimiento a las actividades realizadas por la entidad, a través de la supervisión del convenio.	100%	
	Informar oportunamente cualquier situación que pueda afectar el adecuado desarrollo de las actividades	100%	
	Articular el Observatorio de Reasentamiento Poblacional en el Municipio de Medellín, con el proceso de formulación de la Política Pública de Protección a Moradores, Actividades Económicas y Productivas.	100%	
	Responder por el proceso de seguimiento y control de calidad de todos los procedimientos durante la ejecución el Convenio.	92%	

	Atender y ayudar a resolver inquietudes, dudas y casos de resolución compleja, de manera rápida y oportuna de tal manera que no se afecten los cronogramas de ejecución definidos por las partes. Las demás que se acuerden específicamente para el desarrollo y el cumplimiento del objeto convenido.	100%	
Articulación Institucional: Acciones de Gestión convenios intermunicipales	Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación intermunicipales	100%	Se establece como meta 14 acciones y se realizan 18 (129%)*.
	Informes de gestión de convenios intermunicipales	100%	
Articulación Institucional: Mesas interinstitucionales	Acompañamiento a mesas interinstitucionales	100%	
	Remisión de solicitudes a entidades a partir de participación en mesas acompañadas. (tareas), subidas al sistema SIP.	100%	Se establece como meta 105 solicitudes y se realizan 135 (129%)*.
Investigación: Atención al público. Atención y seguimiento de situaciones sobre procesos de reasentamiento y movimientos de población ocasionados por alto riesgo, obra pública, o desplazamiento en la ciudad de Medellín a partir de los procesos de reacción inmediata y atención al público en las sedes de la Personería.	Atención personalizada de personas que acuden a la personería.	100%	Se planifican dos informes de atención y se realizan 3 (150%)*.
	Realización de respuestas, envío y registro en sistema de información de la Personería (SIP)	100%	Se establece como meta 110 oficios y se realizan 113 (103%)*.
	Sistematización de experiencia: Análisis casuísticas (tipologías) y geo-referenciación de experiencias de reasentamiento y movimiento poblacional sobre situaciones de alto riesgo, obra pública y desplazamiento, atendidos en la oficina de atención al público.(Observatorio de reasentamiento y movimientos de población de Medellín).	100%	Se planifican dos sistematizaciones y se realizan 3 (150%)*.
Investigación: Hemeroteca de reasentamientos y movimientos de población de la Personería: Desarrollo de sistema de registro y proceso de rastreo de noticias de la ciudad de Medellín, sobre situaciones de reasentamiento, movimiento poblacional, riesgo o vulneración de derechos ocasionados por alto riesgo, obras públicas, y desplazamiento.	Construcción de sistema de registro y monitoreo de noticias	100%	Se planifica un sistema de monitoreo y se registran 3 como ejecutados (300%)*.
	Rastreo de noticias locales regionales e internacionales en medios físicos y virtuales. Escaneo de las noticias en físico y captura de noticias medios virtuales, para su registro en sistema de monitoreo de Noticias.	100%	
	Sistematización sobre hallazgos de las principales noticias rastreadas en el sistema de monitoreo.	100%	Se planifican dos sistematizaciones y se realizan 3 (150%)*.

Investigación: Disyuntivas en la guarda de los Derechos humanos en el contexto normativo de Medellín frente a los procesos de reasentamiento de la	Investigación sobre disyuntivas en la guarda de los Derechos humanos en el contexto normativo de Medellín frente a los procesos de reasentamiento de la ciudad	100%	
Investigación: Investigación en reordenamiento y afectaciones en POT	Investigación sobre Reordenamiento poblacionales y afectaciones en el POT caso Madre Laura.	100%	
Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales: Encuentros de acompañamiento a organizaciones y mesas comunitarias: Acompañamiento a procesos desarrollados por organizaciones sociales territoriales de cara a los procesos de reasentamiento o movimientos poblacionales originados por alto riesgo, obra pública o desplazamientos.	Recorridos o visitas territoriales	100%	Se establece como meta 23 recorridos y se realizan 24 (104%)*.
	Acompañamiento a Mesas de base comunitaria.	100%	Se establece como meta 19 acompañamientos y se realizan 26 (137%)*.
	Remisión de solicitudes a entidades a partir de participación en mesas acompañadas, visitas o recorridos. (tareas), subidas al sistema SIP.	100%	Se establece como meta 85 oficios y se realizan 130 (153%)*.
	Realización de investigación cualitativa con base en 5 historias de vida de líderes que hacen parte de los procesos del observatorio.	100%	
Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales: acompañamiento y gestión institucional a las Comisiones Accidentales del Concejo de Medellín, y a los procesos de la Alcaldía de Medellín relacionados con el objeto del Observatorio.	Acompañamiento a Comisiones accidentales relacionadas con los temas del Observatorio de Reasentamientos y Movimiento de Población. Y registro en sistema SIP	100%	Se planifican 25 acompañamientos y se realizan 29 (116%)*.
Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales: Sistematización de experiencias.	Análisis de procesos organizativos y experiencias de reasentamiento y movimiento poblacional sobre situaciones de alto riesgo, obra pública y desplazamiento, a través de los informes y oficios/solicitudes que hacen parte de los encuentros de acompañamientos y comisiones accidentales.	100%	
Gestión Pública y Privada: Acciones de Gestión de propuestas de Cooperación, Nacional e internacional	Elaboración de propuesta de cooperación (ONU, BID, etc.)	100%	
	Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación	83%	Se realizan 5 acciones de las 6 planificadas
	Sistematización de procesos desde gestión de convenios de cooperación	100%	Se planifican dos informes de sistematización y se realizan tres (150%)*.

Gestión Pública y Privada: Gremios, académicas y ONG	Gestión para el desarrollo de procesos de articulación con gremios, ONG y la academia para fortalecer los procesos asociados al observatorio de reasentamientos y movimientos de población.	100%	Se planifican 6 actividades y se realizan ocho (133%)*.
	Informe de acciones de Gestión con grupos académicos, ONG, y gremios	100%	Se planifican dos informes y elaboran 3 (150%)*.
	Sistematización de procesos desde gestión de convenios de cooperación	100%	
Participación Investigativa Comunitaria: Formulación diplomado. Aportes a la formulación del Diplomado virtual sobre reasentamientos y movimientos poblacionales de la Personería de Medellín (en Moodle) para líderes sociales en procesos de	Diseño de estructura curricular del curso o diplomado	100%	
	b. Montaje de contenidos en MOODLE	100%	
Participación Investigativa Comunitaria: Primera cohorte de diplomado virtual. Gestión y acompañamiento (tutoría) a la primera cohorte (piloto) del diplomado virtual sobre reasentamientos y movimientos poblacionales de la Personería de Medellín.	Inscripción y selección de 150 estudiantes	100%	
	Inducción de los 150 estudiantes, (auditorio)	100%	
	Acompañamiento y tutoría virtual de los estudiantes del diplomado		<i>Estas actividades, que fueron establecidas a inicio del año 2017, se eliminan según resolución N° 260 del 22 de julio de 2017.</i>
	(1) Acompañamiento presenciales a estudiantes sobre los proyectos de investigación y multiplicación de los estudiantes del diplomado virtual sobre procesos de reasentamiento y movimiento poblacional de la Personería de Medellín.		
	Certificación y dotación de material a 150 estudiantes diplomado: Desarrollo de procesos de acompañamiento con material pedagógico, dotación y certificación de mediadores sociales graduados del diplomado de reasentamiento y movimiento de población de la Personería de Medellín.		
Informe final sobre proceso de gestión del diplomado	100%		
Comunicación Educativa: Boletín virtual. Desarrollo y gestión de contenidos de boletín virtual trimestral sobre gestión y acompañamiento de la Personería a los procesos de reasentamiento y movilización de población de Medellín	Diseño de contenidos de 3 boletines virtuales (se requiere acompañamiento de comunicaciones para montaje de diseño inicial en Dreamweaver).	100%	
	Envío de boletines a bases de datos de 1000 personas.	100%	

Comunicación Educativa: Soportes pedagógicos. Material didáctico para investigadores comunitarios.	Desarrollo de soporte pedagógico para el fortalecimiento de la gestión (multiplicación o mediación) investigadores comunitarios que hacen formados en los procesos del Observatorio de Reasentamiento de Población.	<i>Esta actividad se elimina según resolución N° 260 del 22 de julio de 2017</i>	
Comunicación Educativa: Foro. Encuentro internacional sobre experiencias de reasentamiento y movimiento de población, actualidad de las estrategias de protección a moradores. 300 personas	Conferencista Internacional en temas de reasentamiento y movimiento de Población. (BID, ONU Hábitat, otro)	<i>Esta actividad se elimina según resolución N° 260 del 22 de julio de 2018</i>	
Sistema de gestión de información online del observatorio: Rediseño y actualización de sistema de información del observatorio en plataforma virtual.	Análisis, revisión, depuración, sistematización y consolidación de información de las Actas 1, 3 y 4 destinada a la plataforma virtual. Adaptación de contenidos pedagógicamente para su incorporación en la plataforma, mediante la diagramación de boletines. Rediseño y actualización de plataforma, con contenidos y georeferenciación de información consolidada. Actas 1, 3 y 4 Georeferenciación y actualización de contenidos de la plataforma a partir de los informes de sistematizaciones desarrolladas durante el año 2017.	<i>Estas actividades, que fueron establecidas a inicio del año 2017, se eliminan según resolución N° 260 del 22 de julio de 2017.</i>	
Talento Humano: Contratación con las competencias que requiere el observatorio.	Contratación de equipo de trabajo para el desarrollo de los procesos del Observatorio de Reasentamiento y Movilidad Poblacional con competencias en investigación (social, jurídica), gestión, participación y formación, políticas públicas, v/o comunicación.	100%	

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

* Para efectos de la presente evaluación a la **gestión de la dependencia**, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de **todos** los compromisos pactados en el PA-PO.

Así, el porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **99%**.

Si bien se encuentra algunos compromisos del PA-PO sobreejecutados (ejemplo: Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación intermunicipales en un 129%, Construcción de sistema de registro y monitoreo en un 300%, Sistematización de experiencias en 150%, Acompañamientos a comisiones accidentales, etc.), otros no alcanzaron las meta establecida para el año (Participar en las reuniones técnicas que se programen dentro del convenio, Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación).

6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso/subproceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran desactualizados. Los indicadores semestrales "*Cumplimiento en la implementación y desarrollo de las investigaciones en DDHH y observatorios*" y "*Recursos invertidos en el desarrollo de los observatorio*" registran su última medición a junio de 2017, mientras que los indicadores anuales "*Cumplimiento de investigaciones y observatorios en DDHH*" y "*Seguimiento a recomendaciones por violación de DDHH investigados*", no registran medición para la vigencia

6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2017 al proceso de Investigaciones en DDHH y Observatorios. Se establecieron las respectivas acciones correctivas/preventivas y a la fecha se encuentran en ejecución.

No se establecen dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, otras acciones correctivas o preventivas como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información.

8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las metas que se se establezcan a comienzo de año, sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de los objetivos institucionales y de la capacidad operativa de la Dependencia.

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, Seguimiento al desempeño del proceso, etc)

9. FECHA: 24 de enero de 2018

10. FIRMA:



LINA MARÍA MURILLO PÉREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Ponderación

Cumplimiento PA-PO	0,8	99%	0,79
Medición y Seguimiento	0,1	50%	0,05
Planes de Mejora	0,1	95%	0,10
Calificación para la EDL			0,94



01/21/2018

